

90. Amiloidose Oral, uma manifestação invulgar, relato de um caso



João Mendes de Abreu*, Emanuel Ferreira

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Descrita por Rudolf Virchow em 1854, a Amiloidose representa um conjunto de doenças definidas pelas suas características bioquímicas e caracterizadas pela deposição extracelular de fibrilhas proteicas, poliméricas e insolúveis nos tecidos.

Caso Clínico: Este trabalho relata um caso de Amiloidose Primária, numa doente do sexo feminino de 76 anos, cuja singularidade, confirmada pela literatura, é reportada pela sua invulgar apresentação oral. Como antecedentes relevantes, apresentava uma Insuficiência Renal Crónica, com uma depuração base de creatinina inferior a 30 mL/min e episódios frequentes de agudização. Ao exame objetivo dirigido visualizaram-se nódulos azulados na língua, com cerca de 3 cm de maior eixo, dolorosos e facilmente friáveis, na presença de macroglossia, com alguns meses de evolução. Os exames complementares de diagnóstico demonstraram um aumento da proteinúria das 24h, assim como uma gamapatia monoclonal das cadeias leves, com um aumento do tipo lambda (?) e uma alteração do ratio. Colocada a hipótese de diagnóstico de Amiloidose efetuou-se biópsia, tendo a reação registada ao Vermelho do Congo confirmado a mesma. Lamentavelmente, o desfecho da situação foi rápido e fatal, não tendo a doente demonstrado qualquer melhoria com a instituição da terapêutica imunossupressora composta, primeiro por dexametasona e, posteriormente, por melfalano e prednisolona.

Discussão e conclusões: Com uma prevalência que poderá chegar a 40% das formas de Amiloidose Sistémica, a deposição oral ocorre predominantemente na língua, sob a forma de pápulas, nódulos, placas e/ou macroglossia. Concomitantemente, outros dos órgãos mais frequentemente afetados é o rim, com uma apresentação que poderá ir desde o aparecimento de proteinúria assintomática ao desenvolvimento de Insuficiência Renal Crónica, tal como podemos observar na nossa doente. Quanto ao diagnóstico, este é feito com base na impregnação das fibrilhas proteicas com Vermelho do Congo, podendo, no entanto, ser auxiliado pela imunoelectroforese e respetiva análise clonal das cadeias. Já o tratamento terá apenas um efeito parcial, permitindo pouco mais que deferir a morte. Com uma sobrevida expectável de 1 a 2 anos, após o diagnóstico inicial, a Amiloidose é uma doença cujo prognóstico se mantém reservado. Este trabalho pretende, assim, alertar para a importância do seu diagnóstico e tratamento, permitindo que todos os doentes tenham iguais oportunidades de adiar a sua evolução.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.200>

91. Anquiloses Múltiplas de dentes decíduos: A propósito de um caso clínico



Cátia Vanessa Azevedo Moreira*, Maria Inês Brito, Marisa Marques, Mariana Seabra, Filipa Bexiga, Andreia Figueiredo

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A anquilose dentoalveolar consiste na fusão anatômica anormal do cimento radicular com o tecido ósseo, sem interposição do ligamento periodontal. A prevalência, em dentição decídua, varia entre os 1,3% e os 38,5%. O tratamento consiste normalmente na extração das peças afetadas, mesmo sem a presença do dente sucessor, dado que na zona atingida o crescimento ósseo é inibido, o que poderá provocar perdas ósseas significativas. Com muita frequência estas extrações são difíceis, sendo indicada a realização de osteotomia e odontosecção.

Caso clínico: Paciente do sexo masculino, com 13 anos, saudável, apresentou-se na consulta de Odontopediatria da Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica Portuguesa devido à permanência de dentes decíduos na cavidade oral. O exame clínico revelou a permanência dos primeiros e segundos molares decíduos anquilosados com classificação grave, à exceção do dente 64. Revelou também uma oclusão completamente desajustada, havendo apenas contactos nos segundos molares permanentes em posição de intercuspidação máxima. O exame radiográfico confirmou a inexistência de ligamento periodontal dos dentes anquilosados e permitiu fazer o diagnóstico de agenesia dos segundos pré-molares permanentes. Atendendo à idade do paciente e à cronologia de erupção dentária, o plano de tratamento consistiu na exodontia dos dentes anquilosados e reencaminhamento do paciente para a consulta de Ortodontia. Pelo facto do menino ter 13 anos, não é necessário equacionar a colocação de mantenedores de espaço.

Discussão e conclusões: O tratamento escolhido passou pela realização da exodontia dos dentes anquilosados devido ao facto dos primeiros pré-molares permanentes ainda não terem erupcionados e se encontrarem inclinados. Também se verificou perda do comprimento do arco dentário e, neste caso em particular, mordida aberta completa do 17 ao 27, sendo mais grave nos setores laterais. Após a consulta de controlo realizada um ano após as extrações, confirmou-se que o tratamento escolhido foi o mais acertado, na medida que permitiu a erupção dos dentes 14, 34 e 44 e a desimpactação do 13.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.201>

92. Tratamento ortodôntico num paciente com Síndrome de Williams



Mariana Albergaria, Cesário Costa, Luisa Maló*, Sónia Alves, Francisco Fernandes do Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A síndrome de Williams é uma condição genética autossómica dominante, com uma incidência de 1:20.000-

50.000 nados vivos. Apresenta algumas manifestações fenotípicas faciais e orais específicas, nomeadamente facies típica, frequentemente denominada rosto élfico (faces proeminentes, boca larga com filtro labial longo e lábios finos), dificuldade em alimentar-se durante a infância e, frequentemente, problemas dentários. Destes, pode-se destacar a microdontia, agenesias múltiplas e má oclusão classe II ou III. Tendo em conta a grande quantidade de manifestações orais desta síndrome, o tratamento ortodôntico é importante para evitar ou resolver más posições dentárias.

Caso clínico: Paciente com síndrome de Williams do sexo masculino, 16 anos, compareceu na consulta de Pós-Graduação em Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para tratamento de mordida cruzada anterior. No exame objetivo registou-se face élfica característica, perfil convexo com mento diminuído, incompetência labial e deglutição atípica com pressão lingual associada a macroglossia. Foram realizadas fotografias, radiografias e modelos de estudo, com destaque para o registo de mordida cruzada dentária anterior. Realizou-se tratamento ortodôntico com um aparelho removível com mola progénica ativa durante 8 meses e como contenção durante 6 meses. Após o tratamento, o paciente foi controlado mensalmente. Doze meses após contenção não foram registados sinais de recidiva.

Discussão e conclusões: Um aparelho removível com mola progénica está preconizado quando a mordida cruzada anterior é de origem dentária, especialmente quando existe uma componente funcional de protrusão mandibular e as inclinações axiais dos incisivos se encontram alteradas, conforme se registou. No entanto, nos casos clínicos que resultem de combinação de problemas funcionais com uma configuração basal vertical e sagital desfavorável, a sua utilização é limitada e o tratamento ortodôntico-cirúrgico configura-se mais indicado. O aparelho removível com mola progénica é uma boa opção no tratamento de mordidas cruzadas anteriores de origem dentária, pois promove a inversão da mordida cruzada, resolvendo o problema de forma rápida, simples e efetiva.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.202>

93. Distúrbios do padrão de erupção dentária numa paciente com síndrome de Down

Sónia Alves, Mariana Albergaria*, Sofia Oliveira Bento, João Filipe Lucas Rodrigues Freire Cavaleiro, Luísa Maló, Francisco Fernandes do Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A síndrome de Down é uma anomalia congénita autossómica que afeta entre 1:600 e 1:1000 nados vivos. Algumas manifestações clínicas desta síndrome incluem alterações dentárias, nomeadamente no que respeita ao número, tamanho e desenvolvimento das peças dentárias. O objetivo deste trabalho consiste em descrever um caso clínico de uma jovem portadora de síndrome de Down com alteração generalizada da erupção dentária.

Caso clínico: Paciente do sexo feminino com 23 anos, com síndrome de Down. A análise imagiológica da ortopantomografia permitiu observar um atraso muito significativo na erupção da dentição definitiva, com um total de 16 dentes não erupcionados e ectópicos (caninos, pré-molares e segundos molares) e microdontia generalizada. Foram propostas duas hipóteses de tratamento: 1) Extração dos dentes decíduos e tração ortodôntica da dentição definitiva; 2) Manutenção dos dentes decíduos. Após ponderação, optou-se pela segunda hipótese.

Discussão e conclusões: Geralmente a erupção espontânea do dente dá-se quando dois terços da raiz estão formados, diminuindo o potencial eruptivo do dente após a conclusão do crescimento radicular. No caso clínico apresentado, os foramina apicais dos dentes retidos encontravam-se já encerrados, pelo que a sua erupção espontânea era muito improvável. A exposição cirúrgica seguida de tração ortodôntica é o tratamento de eleição em caso de dentes retidos com potencial eruptivo reduzido. No entanto, esta técnica apresenta como inconveniente a possibilidade de lesão dos dentes retidos e suas estruturas de suporte. Por outro lado, o número elevado de dentes retidos neste caso clínico, bem como as suas posições ectópicas tornariam este procedimento extremamente complexo e potenciariam os seus efeitos adversos. É ainda de salientar que este processo prolonga a duração do tratamento o que, neste caso, aumentaria o tempo de edentulação da paciente, com evidente prejuízo funcional e estético da mesma. Como tal, e tendo em conta a idade e a condição sistémica da paciente, optou-se por não realizar qualquer tipo de tratamento interventivo, mantendo-se em observação para controlo periódico da situação clínica. Em casos específicos em que a posição dentária e número de dentes retidos dificultam um prognóstico aceitável para a técnica de tração ortodôntica, a manutenção dos dentes decíduos sem intervenção ao nível da dentição definitiva é uma solução válida, desde que seja efetuado um controlo periódico do caso.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.203>

94. Implantoplastia como tratamento de periimplantites: Um caso clínico

Neyse d'Álva*, Isabel Baptista, Orlando Martins

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: Uma paciente de 69 anos, desdentada total bi-maxilar e portadora de próteses removíveis implanto-suportadas, apresentou-se na consulta de periodontologia da FMUC com sintomatologia dolorosa na área peri-implantar correspondente aos dentes 33 e 43. O exame clínico revelou a presença de peri-implantite, com confirmação radiográfica do diagnóstico, tendo-se observado locais com profundidade de sondagem (PD) superior a 4 mm e hemorragia à sondagem (BOP). Foi definido como plano de tratamento a realização de cirurgia ressetiva e implantoplastia. A apresentação deste caso clínico, com um follow up de 6 meses, tem como objetivo descrever a técnica de implantoplastia e avaliar a evolução clínica desta abordagem para o tratamento da peri-implantite.

